DISSERTATION

SUR

L'HYDROPISIE DE POITRINE,

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE

A L'ÉCOLE SPÉCIALE DE MÉDECINE
DE STRASBOURG,

Le 25 Prairéal, an 9, à 3 heures après-midi;

PAR

FRANÇOIS JOSEPH BLANK,

DE TURKHEIM, DÉPARTEMENT DU HAUT-RHIN.

STRASBOURG,

de l'imprimerie de Louis Eck, rue des frères, N.° 2.

Ne medicina quidem morbos insanabiles vincit, tamen adhibetur, aliis in remedium et aliis in levamen.

Camper diss. med. de hydrop. indole, nat. et med.

DISSERTATION

SUR

L'HYDROPISIE DE POITRINE.

PARMI le grand nombre de maladies graves auxquelles l'homme est exposé ; parmi celles qui mettent presque toujours en défaut et la science et ses moyens ; l'hydropisie de poitrine tient à bon droit un des premiers rangs : il faut pour la reconnaître toute l'attention, toute la pénétration de l'homme de l'art le plus expert, et vainement prodigue-t-il souvent pour la combattre ses soins et ses peines. Le diagnostic de cette maladie est aussi obscur, aussi difficile, que son prognostic est fâcheux. ARÉTÉE dit, en parlant de l'hydropisie en général : que ceux qui en reviennent, doivent leur guérison plutôt à leur bonne fortune et aux secours des dieux qu'à ceux de l'art. *Aqua inter cutem vitium toleratu difficile, ab ipso enim perpauci liberantur, idque felicitate quadam et deorum potius quam artis auxilio.* La suite de cette dissertation dé-

montrera, combien le jugement sur l'hydropisie de ce célèbre médecin de l'antiquité, est surtout applicable à l'espèce de laquelle je traite.

On donne le nom d'hydropisie à tout amas contre nature de fluides ou de sérosités aqueuses, dans les différentes parties et cavités du corps humain; cette maladie variée et distincte selon les parties qu'elle occupe, porte le nom d'hydrothorax, quand elle a son siège dans la capacité de la poitrine.

Les anciens avaient des idées bien vagues sur la théorie de l'hydropisie, à en juger par leurs expressions inexactes. Arétée dit de l'hydropisie: qu'elle est une fluxion froide, qui se resout en eau, comme ferait un brouillard épais, ou un changement du corps dans cet état par une cause froide et humide. *Est autem ad humectationem fluxio frigida, crassa qualis est nebula universa: aut conversio ab humida et frigida causa in talem habitum hominem permutante.* De sig. et caus. morb. diutur. lib. II. L'hydropisie en général est une accumulation de sérosités, causée par l'exhalation augmentée, l'inhalation diminuée, ou, ce qui arrive plus rarement, par la rupture de vaisseaux lymphatiques.

Hippocrate paraît avoir connu quelques phénomènes de l'absorption et de l'exhalation; il dit liv. 6 des épidémies, sect. 6: *carnes et ex ventre*

et extrinsecus attrahunt, indicat autem sensus ipse totum corpus tam foras quam intus spirabile esse. Mais ce n'est que de nos tems, que l'anatomie par ses recherches sur le système lymphatique, a répandu sur ses fonctions et sur les agens que la nature y fait servir, des connaissances plus exactes et satisfaisantes.

Les cavités du corps ou mieux leurs surfaces sont, dans l'état naturel, humectées d'une sérosité aqueuse ; cette sérosité fournie par le système sanguin, sert à lubréfier les parois contenantes de ces cavités et les viscères qui y sont contenus: elle facilite les mouvemens que leurs fonctions respectives demandent, en permettant aux parties de glisser les unes sur les autres. Cette humeur est à peine excrétée, que dans l'état de santé elle est aussitôt reprise et absorbée ; des vaisseaux particuliers inhalans, appellés lymphatiques, la repompent et la conduisent à sa destination ultérieure.

Ces vaisseaux lymphatiques sont des conduits minces et transparens, garnis d'un grand nombre de valvules ; ils sont répandus partout et prennent naissance sur les surfaces des cavités naturelles du corps, sur celle des viscères et organes, dans leur substance même, dans le tissu cellulaire, en un mot, dans toutes les parties de notre corps. Ils traversent plusieurs fois dans leur trajet, les

glandes du même nom, situées sur leur passage; ils s'y divisent d'une manière merveilleuse, en un grand nombre de petits vaisseaux, qui avec le tissu cellulaire concourent à former ces glandes, et à leur sortie on les voit se réunir pour ne former encore qu'un seul et même canal. Ces conduits sont doués de la faculté d'absorber les fluides dans lesquels leurs orifices plongent.

On a voulu rapporter la puissance des vaisseaux lymphatiques, d'attirer ainsi les fluides avec lesquels ils sont en contact, à la faculté attractive des tubes capillaires, lesquels ont la propriété de faire monter au-dessus de leur niveau, les fluides qui les mouillent. On a dit, que le battement artériel et le mouvement musculaire, étaient les seules puissances qui faisaient mouvoir les liquides absorbés; mais ces forces ne suffisent ni pour opérer l'absorption de ces fluides, ni pour les faire circuler; il en faut de plus uniformes et de plus constantes. Elles dérivent de la vie qui est inhérente et propre aux parties organiques: l'inaction de ces mêmes conduits dans la maladie que je décris, quoique cependant plongés sans cesse dans les fluides, en fournit une preuve certaine.

Le système lymphatique ou absorbant joue un rôle important dans l'économie animale. Son action ne se borne pas sur le chyle et la

lymphe ; elle s'étend sur tous nos fluides et sur ceux avec lesquels notre corps est en contact. C'est par les vaisseaux lymphatiques que se fait l'absorption des humeurs extravasées, du sérum des hydropiques, de la semence, d'une partie de la bile et des sucs gastriques versés dans le canal intestinal. C'est par cette voie que nous pompons l'humidité de l'atmosphère qui nous environne, une portion des fluides qui nous touchent, le miasme de la petite vérole, celui de la peste, le virus de la rage etc. L'absorption a lieu, même quelque tems encore après la mort, comme l'a observé CRUIKSHANK.

Les vaisseaux absorbans sont souvent dans les cadavres des hydropiques, tellement remplis et distendus par le liquide qu'ils contiennent, qu'on les voit à l'oeil nud ; on les apperçoit de même facilement, dans les animaux qu'on ouvre peu à près qu'ils ont mangé, pendant que la digestion se fait ; et on les a rendus visibles dans presque tout le corps, par des injections de matières collorantes ou de mercure. Les descriptions anatomiques qui en existent et que nous devons aux soins des HUNTER, HEWSON, MASCAGNI et CRUIKSHANK, ne laissent rien à désirer sur l'exactitude; elles touchent de près pour la perfection, aux descriptions des vaisseaux sanguins, et fournissent des découvertes et résul-

tats non moins utiles pour les progrès de la pathologie.

Lorsque par un vice quelconque des organes de la poitrine, l'exhalation sera augmentée et l'absorption diminuée (1); les fluides s'amasseront suivant le siège de la cause prédisposante, en différens endroits de la poitrine, dans l'un ou l'autre sac de la plèvre, dans le péricarde, ou dans la substance du poumon même. Mais je ne dois traiter ici que de l'hydropisie des deux cavités de la plèvre : pour le faire avec méthode, j'exposerai les causes de cette maladie, j'en tracerai le tableau ; je dirai quelques mots du degré de probabilité de sa guérison, et je finirai par les moyens à employer pour l'obtenir.

Section première.

L'hydropisie survient assez ordinairement dans les constitutions froides et humides ; l'automne et le commencement de l'hiver en favorisent sur-

(1) L'exhalation augmentée ne suffit point pour produire l'hydropisie, il faut qu'en même tems l'absorption soit aussi suspendue ou diminuée. Le célèbre Musgrave injecta jusqu'à 24 onces d'eau tiède dans les deux cavités de la poitrine d'un chien; il en résulta difficulté de respirer, grande faiblesse et une excrétion d'urine plus abondante; mais le chien guérit en cinq jours. Comment. de V. Swiet. lib. IV, par. 1219.

tout le développement. Cette maladie plus fréquente dans les lieux humides et marécageux, attaque préférablement les tempéramens pituiteux, ceux qui mènent une vie sédentaire, et qui sont d'un âge un peu avancé: elle afflige surtout les hommes qui sont obligés de se contenter d'une nourriture peu substantielle et non proportionnée à leurs travaux. Le sexe y est très sujet et les femmes dont la menstruation est irrégulière, ou celles qui ont cessé d'éprouver cette évacuation périodique, y sont le plus exposées.

Parmi les causes nombreuses de l'hydropisie de poitrine, il y en a de générales qui influent sur tout le corps, et d'autres qui sont particulières, et qui agissent plus immédiatement sur cette cavité. Les premieres produisent aussi fréquemment l'hydrothorax, si la poitrine est prédisposée à cette maladie, par faiblesse ou quelqu'autre vice. Les causes générales sont le trop de boisson aqueuse, surtout quand les malades en prennent beaucoup dans le paroxisme des fièvres (1); les spasmes ou embarras des organes destinés à l'excrétion des sérosités; ces organes refusent alors le passage aux liqueurs à excréter; celles-ci deviennent surabondantes et occasion-

(1) J'ai vu plus d'une fois dans les hôpitaux militaires, les malades affectés d'hydropisie, quand ils se gorgaient de boisson, pour éteindre le feu que la fièvre allumait en eux.

nent des épanchemens dans les parties faibles ou devenues le centre d'actions plus vives que de coûtume ; l'abus des purgatifs ; leur effet trop violent ; l'excès dans les boissons spiritueuses (1) ; le coït immodéré ; une diarrhée opiniâtre ; les pertes de sang abondantes ; la suppression des évacuations sanguines et des excrétions séreuses habituelles ; la répercussion des maladies exanthématiques ; les fièvres intermittentes rebelles ou coupées imprudemment : sont autant de causes d'hydropisie de poitrine. La débilité, la faiblesse des organes digestifs et des forces assimilatrices de l'estomac, est une des plus efficaces (2) : ce vice empêche la juste élaboration du chyle, il le rend impropre à réparer les pertes journalières de notre corps et à entretenir l'équilibre et la proportion convenable entre ses différentes parties ; delà changement de consistance du sang, ses parties rouges en trop petite quantité, union moindre entre ses principes constituans, ce qui donne à la sérosité plus de facilité de s'échapper.

(1) Bibacissimi quique helluones sæpius hydrope quam cæteri mortales conflictantur. Sydenham. tract. de hydrop.

(2) Cette faiblesse et une irritabilité excessive des premières voies, furent, suivant le docteur Selle, les causes principales et premières de l'hydrothorax, dont mourut Fréderic II. roi de Prusse. Pinel nosogr. philos. Tom. II. pag. 283. édit. de l'an 7.

L'hydropisie de poitrine est due plus souvent aux causes, qui agissent particulièrement et immédiatement sur les parties qui composent le thorax; telles sont: l'eau froide bue abondamment, ou un séjour long et inactif dans un air froid et humide, quand le corps est échauffé; les coups, les chûtes sur la poitrine; les trop fortes compressions externes sur elle par des vêtemens trop étroits; tout ce qui empêche le libre cours du sang dans les viscères qu'elle renferme; pléthore (1); embarras considérables et permanens du poumon; vices organiques du coeur et des gros vaisseaux (2); inflammations aiguës et chroniques de la poitrine; tubercules du poumon; phthisie pulmonaire; asthme invétéré; rupture de vaisseaux lymphatiques; d'hydatides ou d'un kiste contenu dans le poumon et rempli d'eau (3); l'hydrocèle,

(1) Stoll observa des hydropisies de poitrine provenantes de pléthore; il les guérit par des petites saignées répétées, une diète ténue, les émolliens nitrés et acidulés. Rat. med. T. III. pag. 303.

(2) Les lettres 17 et 18 de l'ouvrage de Morgagni epist. anat. med. de sed. et caus. morb. sont remplis d'observations, dans lesquelles on voit un épanchement d'eau plus ou moins considérable, dans les cavités de la plèvre, accompagné de dilatation extraordinaire des oreillettes ou des ventricules du cœur, d'ossification de ses valvules ou d'anévrismes aux gros vaisseaux contenus dans la poitrine.

(3) Hippocrate a jugé par analogie, que l'hydropisie de poitrine pouvait quelquefois se former de cette manière; il l'a

les ulcères, cautères et oedèmes des jambes, guéris imprudemment ou à contre-tems, entrainent souvent l'hydrothorax; (4) les humeurs accoutumées à séjourner dans les parties qui sont le siége de ces maladies, ou à s'échapper par quelque voie, refluent sur la poitrine, par l'effet du consensus sympathique, qui existe entre les jambes et la poitrine, entre cette dernière et les parties de la génération. *Datur consensus quidam inter pectus et tibias, inter pectus et pudenda.* STOLL *aphorisme* 4. *l.* 6.

Pourquoi toutes ces diverses causes, si opposées en apparence, produisent-elles cependant le même effet? serait-ce parceque toutes plus ou moins donnent lieu à l'atonie; les unes à une faiblesse générale et les autres à une atonie partielle?

On voit par l'énumération de ce qui peut donner lieu à l'hydropisie de poitrine, qu'elle

vu dans différens animaux; hydrops pectoris gignitur, ubi tubercula in pulmone exorta fuerint, et aquâ repleta in pectus eruperint: hydropem pectoris quandoque oriri, mihi argumento sunt boves, oves et sues, talia autem multo magis etiam in homine quam pecoribus fieri videntur; quanto morbosa magis victus ratione utimur.

(4) Hydrocele discussa supervenit hydrops pectoris. Aph. 12. Stoll rat. med. lib. VI. Ulcera, cauteria alia que tibiarum mala intempestive aut imprudenter sanata, in perniciosos pectoris morbos desinunt. Aphor. 5. Stoll. l. c.

est rarement idiopathique ; elle n'est le plus souvent que symptôme ou effet d'une autre maladie coexistante, ou mal jugée.

Section seconde.

Quelque soient au reste les causes qui déterminent l'hydrothorax, de quelque manière qu'il se forme, le liquide épanché ne peut s'accumuler dans les cavités de la plèvre, sans devenir généralement nuisible, ou par sa quantité ou par sa qualité. Par sa quantité et son poids, il abaisse le diaphragme, comprime les viscères de la poitrine, gêne la circulation du sang et le développement du poumon : de là difficulté de respirer, pression incommode, mouvemens irréguliers du coeur, suffocation et mille autres maux. Si par un trop long séjour ou quelqu'autre cause, le liquide a contracté de l'âcreté, il irrite et agace le poumon : de là spasmes de ce viscère et du diaphragme, palpitations, toux suffoquante et des symptômes ordinairement plus intenses, que lorsque l'épanchement n'est qu'abondant. (1)

(1) Des observations exactes et des sections de cadavre nombreuses, ont appris à Albertini, qu'une quantité de liquide abondante (pourvu que les deux cavités de la poitrine n'en fussent pas remplies à la fois) ne causait pas une aussi grande difficulté de respirer, qu'une humeur extravasée trouble, d'un jaune foncé ou âcre, quoiqu'en petite quantité. Comment. de Van Swiet. aphor. 1219.

L'hydropisie de poitrine s'annonce par un grand nombre de symptômes, lesquels varient avec les différentes périodes de la maladie : quand elle n'est encore que commençante, il y a sentiment d'anxiété ; légère pesanteur vers l'épigastre ; difficulté de respirer qui n'est sensible d'abord, que quand le malade se meut beaucoup en montant un escalier, en marchant vite, et quand il se couche horisontalement ; vient ensuite une gêne de respirer plus constante et plus considérable, surtout vers le soir ; nécessité de se tenir dans le lit sur un des côtés seulement, assis ou penché en avant ; toux avec ou sans expectoration ; le malade est extrêmement sensible au moindre froid ; son oppression est augmentée pour peu qu'il prenne d'alimens ; il y a perte d'appétit ; visage décoloré et oedématié ; pâleur de la caroncule lacrymale ; oedème des bourses et des extrémités inférieures ; infiltration, engourdissement ou douleur et quelquefois paralysie du bras du côté affecté. Il se manifeste souvent à l'extérieur de l'un ou de l'autre côté de la poitrine, un oedème, une tumeur circonscrite, des côtes saillantes, ou des espaces intercostaux plus larges qu'à l'ordinaire ; la poitrine pleine, frappée avec les doigts ramassés en faisceau, rend un son obscur ; le sommeil est court et agité ; il y a réveil en sursaut, anxiétés et suf-

focations alarmantes, fièvre, soif, insomnie presque continuelle; respiration courte et très laborieuse; les aîles du nez flottantes; urines rares avec un sédiment briqueté; élévation de l'hypocondre du côté malade; sentiment d'ardeur et douleurs aiguës vers l'épigastre; pouls fréquent, irrégulier, faible et disparaissant presque totalement pendant les derniers jours du malade. Enfin le poids et la quantité de l'épanchement augmentant toujours; le malade ne peut plus rester dans le lit; il survient souvent anasarque, oppression extréme, des suffocations et défaillances; toux presque continue, expectoration sanguinolente; sueurs froides, aridité de la langue et la mort qui termine enfin cette cruelle continuité de souffrances. Quelque fois cependant, au lieu d'être précédée par tous ces symptômes menaçans, la mort ne s'annonce que par quelques accidens légers, ou plutôt elle surprend le malade inopinément et sa cause reste le plus souvent inconnue. A l'ouverture du cadavre on trouve ordinairement, si la cause de la maladie a eu son siège dans le bas-ventre, le foie ou la rate, le pancréas ou les reins, durs, volumineux, ou désorganisés; mais le plus souvent on rencontre dans la poitrine, les désordres, les vices organiques, dont j'ai fait mention (1). L'une ou l'autre cavité de

(1) Le citoyen Corvisard, un des rédacteurs du journal de médecine, a recueilli plusieurs observations à l'appui de cette assertion; il promet de les publier incessamment.

la plèvre et souvent les deux sont remplies d'un liquide jaunâtre, plus ou moins mêlé d'albumine. Ce liquide est quelquefois de consistance de gelée, ou trouble, rempli de floccons et de particules concrètes, sanguinolent, salé et si âcre, qu'on trouve souvent la superficie du poumon, de la plèvre et du diaphragme, corrodée; la poitrine est d'autrefois tellement remplie de sérosité que le poumon du côté de l'épanchement est flétri et réduit presqu'à rien. Le diaphragme poussé par la quantité et le poids de l'eau extravasée, est entrainé vers l'abdomen qu'il rétrécit. Souvent on a vu nombre de petites vésicules transparentes, remplies d'un liquide semblable à celui de l'épanchement. Ces vésicules, appellées hydatides, adhéraient aux poumons, aux parois de la poitrine, ou nageaient librement dans la sérosité. On a formé beaucoup de conjectures sur leur origine et formation: Tissot et Pallas disent que ces vésicules sont produites par des petits vers, que le dernier nomme hydatigènes.

Les symptômes de l'hydropisie de poitrine ne gardent pas toujours l'ordre, dans lequel je les ai exposés : rarement sont-ils réunis en assez grand nombre pour fournir un diagnostic évident; ceux même qui sont les plus constans, ne nous garantissent pas toujours d'une méprise, parcequ'ils

parcequ'ils sont communs à d'autres maladies, qu'il serait possible de confondre avec l'hydrothorax.

Hippocrate dit, *de affectionibus internis*, que dans l'hydropisie de poitrine la gorge devient rauque; qu'il y a toux sèche, puis frisson, fièvre et orthopnée; le corps et les pieds enflent; les malades éprouvent, mais à un moindre degré, les mêmes accidens que ceux dont le poumon est en suppuration; quelques uns ont le ventre, le scrotum et le visage enflés; mais seulement, quand on a laissé passer le tems favorable à la paracentèse. Il veut qu'on examine attentivement, si les côtés de la poitrine ne proéminent pas dans quelque point de leur surface plus qu'ailleurs; et si on n'apperçoit au dehors aucun signe indicateur de l'épanchement, il recommande de prendre le malade par les deux épaules, et de le secouer fortement; il croit et d'après lui beaucoup de médecins distingués admettent, comme signe caractéristique de cette maladie et du côté affecté, le bruit du flot du liquide qu'on entend quelquefois; mais outre que cette violente épreuve est rarement praticable, parceque le malade est souvent menacé de suffoquer même à la moindre agitation, je crois avec Camper (1). que dans l'état naturel il n'y a point d'air dans la poitrine;

(1) Camper dissert. med. de hydrop.

que l'humeur épanchée est étroitement embrassée par la plèvre et le poumon, et que conséquemment elle ne peut faire entendre aucun bruit. Celui que le liquide contenu dans l'estomac fait entendre, quand le malade se retourne, ou qu'on l'agite, a sans doute été attribué à l'épanchement de la poitrine, et ainsi le bruit du flot du liquide, aura été reçu comme signe pathognomonique de l'hydrothorax.

Baglivi dit, en parlant de l'asthme dans sa pratique médicale, livre 1.er: si quelqu'un la nuit, après qu'il s'est endormi, ou après quelques heures de sommeil, se réveille en sursaut; si suffoquant et la poitrine oppressée, il demande avec instance à respirer le grand air; croyez qu'assurément il est affecté d'hydropisie de poitrine. La probabilité sera plus grande encor, si à ce signe se joint un oedème aux bras, ou aux jambes; si le visage se décolore, et surtout si le bras devient paralytique. Mais le même auteur ajoute plus bas, que cette paralysie du bras s'observe aussi dans les autres maladies de poitrine, et surtout dans les inflammatoires.

Reimann a observé, que le réveil en sursaut avec anxiété et suffocation, avait aussi lieu dans quelques autres maladies de poitrine, dans lesquelles les poumons sont oppressés et la circulation du sang gênée; tandis que ce signe a man-

qué chez plusieurs malades affectés d'hydrothorax, et notamment chez une jeune fille noble et un sénateur polonais, qui dormaient long-tems et sans aucune interruption de sommeil. (1)

La facilité de coucher indifféremment sur chaque côté et la tête basse, ne doit pas non plus faire prononcer la non-existence de l'hydropisie de poitrine.

Un ouvrier en laine reçut un coup de couteau, qui en traversant l'omoplate, avait fait une ouverture qui permettait l'introduction aisée du doigt. Durant tout le tems du traitement, il n'éprouva jamais la moindre gêne dans la respiration, ni aucun autre signe d'épanchement de poitrine; il se coucha à volonté sur les deux côtés, la tête basse, et mourut par suite de cette blessure. A l'ouverture du cadavre, on trouva les deux cavités de la plèvre remplies d'eau. (2).

Un militaire mourut subitement à l'hôpital sédentaire; je fis l'ouverture du cadavre, et je trouvai tous les viscères du bas-ventre sains, mais la cavité droite de la poitrine contenait environ deux livres d'un liquide rougeâtre; le poumon de ce côté était en partie infiltré d'une eau de même couleur, et le poumon gauche ne formait en entier qu'une masse dure et inégale,

(1) Morgagni epist. XVI. N.° 11.

(2) ibid — N.° 28.

adhérente partout à la plèvre et au diaphragme. Sa substance était parsemé de petits tubercules purulens ; il contenait de plus deux vomiques assez considérables, qui par l'effusion subite du pus qu'elles recélaient, et dont les bronches étaient encore pleines, ont causé la mort du sujet ; il n'y avait point d'eau dans le péricarde. Ce militaire était convalescent et relevait d'une maladie de poitrine inflammatoire ; il lui restait un peu de gêne dans la respiration, une toux incommode pendant la nuit, et une infiltration légère de la face et des extrémités inférieures ; mais il se couchait indifféremment sur chaque côté, la tête basse, et montait assez facilement les trois escaliers pour arriver dans sa salle ; il eut une syncope, et mourut quelques jours après subitement.

L'hydropisie de poitrine existe quelquefois, sans qu'elle soit accompagnée d'aucun des symptômes qu'on lui attribue, et d'autrefois ces mêmes symptômes existent presque tous, et doivent pourtant leur présence à d'autres maladies, telles qu'à l'hydropisie du péricarde, à celle du poumon, à l'asthme ou aux anévrismes des gros vaisseaux de la poitrine. L'hydropisie du péricarde a surtout beaucoup de signes communs avec l'hydrothorax. Un particulier avait depuis quelque tems les pieds oedématiés ; il fut pris d'une pe-

tite fièvre, et de difficulté de respirer, qui s'accrut tellement, qu'il fut obligé de coucher toujours la tête haute; il toussa et expectora une matière visqueuse; il fut beaucoup altéré et mourut enfin. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péricarde rempli d'eau, et pas une once dans les deux cavités de la poitrine (1). N'observe-t-on pas tous ces symptômes également dans l'hydropisie de poitrine? et certes, l'eau en s'accumulant dans le péricarde, comprime les poumons, comme celle épanchée dans la poitrine. La même quantité d'épanchement doit donc à peu près causer les mêmes accidens, de là vient la grande difficulté de les distinguer l'une de l'autre. GROETZ dit, dans une dissertation sur l'hydropisie du péricarde (2): qu'il ne connaissait presque point de signes qui pussent nous garantir de confondre ces deux espèces d'hydropisies, sinon que souvent on éprouve dans celle du péricarde, des défaillances, des palpitations plus fréquentes, facilité de coucher la tête basse, difficulté de respirer moins considérable et un poids gravatif vers le coeur; ajoutez qu'on voit quelquefois l'eau du péricarde onduler à travers les parois de la poitrine. Les poumons dilatés par des kis-

(1) Morgagni epist. XVI. N.° 21.

(2) ibid. N.° 22.

tes ou vésicules d'air, (1) d'eau ou l'infiltration de ce viscère, présentent également beaucoup de symptômes communs à l'hydrothorax. Ils ne diffèrent de ceux de cette dernière affection, que par la difficulté de respirer plus grande, et devenue telle en peu de tems (2), parcequ'une petite quantité d'eau renfermée dans le poumon même, gêne bien plus son développement, qu'un épanchement beaucoup plus considérable dans la cavité de la poitrine. HIPPOCRATE dit, *de morbis lib.* 2 ; qu'on reconnaît l'hydropisie du poumon par un petit bruit semblable à celui du vinaigre en fermentation, qu'on entend en approchant l'oreille de la poitrine du côté malade.

Quand l'hydrothorax se trouve compliqué avec l'asthme et que l'on doute, si les symptômes existans ne sont pas dus uniquement à ce dernier, les lèvres et le nez d'un rouge foncé, violet, et une dilatation extraordinaire des vaisseaux de l'oeil, indiqueront qu'il y a en même-tems épanchement dans la poitrine. (3)

On voit par tout ce que nous venons de dire, qu'en général le diagnostic de cette maladie est

(1) Ruisch trouva un grand nombre d'hydatides aériennes dans les cadavres de trois malades qui étaient affectés de grande difficulté de respirer. Encyclopédie méthod. med. l. VII. pag. 319.

(2) Albertini comment. de van Swiet. par. 1220.

(3) Camper, mémoire sur l'hydrop.

si obscur, et présente tant d'incertitude, que c'est avec raison, que CAMPER fort du sentiment de VIESEMAN, et de sa propre expérience dit: que la plûpart du tems elle ne se reconnaît qu'à l'ouverture du cadavre. Les observations nombreuses de MORGAGNI et de VALSALVA, n'apprennent pas tant sur la certitude de tel ou tel signe, qu'elles détrompent sur leur infaillibilité.

Cependant lorsqu'il existera un assez grand concours de symptômes, si le malade avec des prédispositions à l'hydrothorax, a eu des accidens et des maladies qui accompagnent ou entrainent souvent l'hydropisie de poitrine, on pourra, autorisé par ces indices rassemblés, prononcer sa présence.

SECTION TROISIÈME.

LORSQU'ENFIN on est parvenu à reconnaître l'existence de l'hydropisie de poitrine, sa guérison n'en est pas moins difficile, et même souvent impossible à obtenir. Les désordres irréparables dans l'organisation des parties, et les dérangemens graves dans l'économie animale, qui accompagnent ou entretiennent cette maladie, sont des obstacles très souvent insurmontables, et qui ne laissent que peu d'espoir. Son prognostic sera donc subordonné aux causes qui l'ont produite, à l'état dans lequel le sujet se trouve, à son âge,

à sa constitution et aux maladies dont elle peut être compliquée.

L'hydropisie de poitrine, produite par un vice organique du coeur ou des gros vaisseaux, est incurable.

Celle compliquée de désorganisation partielle du poumon, présente peu d'espoir.

Celle qui survient à la suite des maladies aiguës de la poitrine, est toujours fâcheuse ; *hydropes ex acutis morbis suborti , omnes mali sunt. Hipp. livre des prénot.* Elle est généralement d'autant plus dangereuse, qu'elle est produite par une cause plus difficile à vaincre, qu'elle est compliquée d'une autre maladie grave, qu'elle est plus ancienne, et qu'elle affecte un sujet plus âgé, débile et épuisé. On peut au contraire annoncer quelqu'espoir de guérison, quand la maladie n'est point invétérée, quand les causes n'existent plus, ou qu'on peut les faire cesser facilement; quand les symptômes ne sont point encor parvenus à un degré d'intensité qui puisse faire craindre une lésion grave des organes principaux de la vie; quand enfin la personne affectée est jeune ou robuste et bien constituée.

Section quatrième.

Pour opérer la guérison de l'hydrothorax et pour y travailler avec succès, il faut d'abord écar-

ter les causes éloignées, et guérir les maladies primitives, qui ont pu l'occasionner, ou qui l'entretiennent encor. Il faut solliciter ensuite la résorption de l'humeur épanchée, et si l'on ne peut y réussir, il faut l'évacuer par la paracentèse; enfin après avoir obtenu la guérison, on tâchera de prévenir les rechûtes.

Certaines causes de l'hydropisie de poitrine cessent d'agir, quoique leurs effets continuent de subsister; et d'autres peuvent exister encore: la 1.ere indication est donc de les éloigner.

Le relâchement des solides est souvent la cause 1.ere de l'hydrothorax; il en est presque toujours un symptôme, qui contre-indique tout usage de remèdes violens; il convient donc, de chercher d'abord à ranimer les forces languissantes du malade, à rétablir les digestions et le ton de l'estomac: on conseille à cet effet, les frictions sèches, l'exercice modéré, le changement d'air, les toniques, les fortifians, une nourriture restaurante légère, convenable à l'état du sujet, et prise sobrement. Quand l'hydropisie de poitrine est une suite de la suppression des flux habituels, ou de la disparition des oedèmes, exanthèmes et ulcères, il faut rappeler les premiers et rétablir les derniers, ou placer des cautères dans leur voisinage.

Si le malade est altéré, il faut lui accorder une boisson convenable. On croyait autrefois que l'hydropisie excluait impérieusement toute boisson; on la refusait avec une sévérité barbare; on n'avait aucun égard à la soif ardente, expression énergique dont se sert la nature, pour la solliciter; on ajoutait par là aux maux des hydropiques, les tourmens de la plus cruelle privation; on augmentait le mal-aise et les souffrances, et on aggravait le mauvais état des organes. Il serait cependant quelquefois nuisible de boire tant et autant de fois que la soif le commande; l'épanchement et les symptômes qui l'accompagnent, augmenteraient sensiblement; il convient alors de boire peu, et de tromper plutôt la soif que de la satisfaire.

La principale indication, le but où tendent tous les efforts de l'art, est la résorption du liquide épanché et son évacuation. Comme les voies, dont la nature se sert pour opérer la solution de l'hydropisie, sont le canal intestinal, les reins ou la peau, l'art qui ne fait qu'aider la nature, prescrit de solliciter cette évacuation par celle de ces voies, pour laquelle la nature paraît avoir le plus de tendance. *Quo natura vergit, eo ducenda.*

La résorption du liquide épanché et son évacuation, ont été souvent opérées par un vomis-

sement spontané ; on pourra donc aussi, dans cette intention, employer quelquefois les émétiques dans l'hydropisie de poitrine : ils peuvent devenir utiles, par la secousse violente et générale qu'ils impriment à toute la machine ; ils augmentent l'oscillation des solides ; ils agitent les fluides et pressent les viscères les uns contre les autres ; ils agissent particulièrement sur ceux de la poitrine. Pour atteindre le but qu'on se propose, tous les auteurs et notamment SYDENHAM, conseillent de les réitérer à des intervalles rapprochés ; mais comme ces remèdes nécessitent de grands efforts, il faut bien calculer leurs effets et l'état des forces du malade, avant d'oser les donner. L'hydropique ne doit être sujet à aucune hémorrhagie spontanée, ni aux affections soporeuses ou hystériques ; ses poumons ne seront le siège d'aucune matière visqueuse ou tenace ; aucun de ses viscères ne doit être squirreux ou contenir un foyer purulent. Les émétiques données à petite dose, ont de même opérés souvent la crise de l'hydropisie, par une détermination heureuse du liquide épanché vers le canal intestinal ou les voies urinaires. *MONRO sur l'hydropisie, page* 76.

L'hydropisie est jugée quelque fois par une forte diarrhée : HIPPOCRATE déjà en a fait l'observation ; il dit aphor. 14, sect. VI : *Si ab albo*

phlegmate detento, proruptâ in alvum aquâ, diarrhaea fortis superveniat, morbum solvit.

Les purgatifs donnés dans l'intention de produire une semblable diarrhée, ont souvent réussi à décider l'absorption et l'évacuation de l'humeur épanché. C'est donc avec raison, qu'ils ont de tout tems été très en usage dans cette maladie. On recommande également de les prescrire à forte dose, et à de courts intervalles; aussi les plus violens, les drastiques, ont-ils toujours été appelés, les remèdes hydragogues par excellence. Mais ces purgatifs, demandent ainsi que les émétiques, beaucoup de précautions, soit relativement aux causes de la maladie, soit par rapport à l'état du sujet; ils sont presque constamment nuisibles quand ils ne sont pas suivis de succès. Pour pouvoir les donner avec quelque probabilité de réussir, il faut que la maladie et sa cause soient récentes, sans complication d'affection grave d'aucun viscère; le malade surtout doit avoir des forces suffisantes, pour pouvoir supporter l'action violente des purgatifs drastiques, sans quoi on les emploira non seulement sans succès, mais leur usage entrainera la perte totale des forces et des diarrhées colliquatives, qui souvent terminent les jours du malade. Tous ces inconvéniens doivent faire préférer les purgatifs doux, surtout les salins;

leur usage, sans exposer aux mêmes dangers, a quelquefois été suivi de succès.

Les diurétiques sont de tous les remèdes ceux qui conviennent le plus dans l'hydropisie de poitrine ; ils sont presque les seuls moyens, desquels on puisse espérer quelque secours : une longue expérience et de nombreuses observations ont prouvé cette vérité à Quarin. *Animadv. pract. de hydrop. pectoris.* La solution qu'on obtient par les voies urinaires, est la plus heureuse, la plus complette et celle qui ménage le plus les forces du malade ; la nature se sert très souvent des reins pour évacuer les sérosités superflues du corps. *Natura renibus expurgat totius corporis superfluitates. Comment. Gal. ad aph. Hipp. sect. IV.* Mais malheureusement, il n'est souvent pas plus en notre pouvoir, d'évacuer le liquide par les voies urinaires, que par le canal intestinal ou la peau ; malgré tous nos efforts pour déterminer la nature, à opérer la crise par tel ou tel émonctoire, nous y réussisons rarement, et les diurétiques ont souvent le sort de tous les autres remèdes. Ces remèdes, en effet, sont ou aqueux, et alors ils augmentent l'épanchement, quand on en prend beaucoup et qu'ils ne peuvent être évacués ; ou irritans, et alors leur usage infructueux et continué longtems, rend la maladie plus opiniâtre et désespérée. Ces moyens

sont sans effet, ou parceque le système uropoïque est chargé d'embarras non encore mobiles, parcequ'il est affecté de spasmes, qui par une longue habitude sont difficiles à détourner; ou parceque les causes de la maladie sont de nature, à ne céder à aucun effort de l'art.

Quant aux sueurs et la transpiration, elles procurent rarement une solution complette de l'hydropisie; les remèdes sudorifiques augmentent surtout l'anxiété dans l'hydrothorax, et la voie de la peau n'est pas moins difficile à ouvrir que les autres. Le défaut d'action de l'organe cellulaire, qui a lieu si fréquemment dans l'hydropisie, et qui est prouvé suffisamment par la sécheresse, la flaccidité et la couleur terreuse de la peau, y est un obstacle puissant.

La solution de l'hydrothorax est toujours l'ouvrage de la nature; la crise est due aux efforts critiques, qu'elle prépare et entreprend dans le tems convenable; l'inefficacité de cette foule de remèdes, vantés mal à propos comme spécifiques et l'effet apparent mais heureux d'un autre remède, souvent même indifférent, mais donné plus tard et surtout plus à propos, le prouvent évidemment. En général toutes les méthodes qu'on a proposé et tous les moyens qu'on a employé jusqu'ici, ont presque toujours eu un succès fort douteux. Le médecin ne doit donc pas s'atta-

cher servilement à tel ou tel remède ; il ne peut commander à la nature ; il doit se souvenir qu'il n'en est que le ministre ; qu'il observe donc sa tendance à opérer la crise par telle ou telle voie, afin de l'aider convenablement. *Quae educere oportet, quo maxime vergunt eo ducenda, per loca convenientia. Hipp. Aphor.* 21, *section* 1.ere.

On fera alterner quelquefois ces différens moyens, et on se tiendra à ceux qui favorisent l'évacuation du liquide épanché, quand la nature se sera une fois prononcée sur l'organe, par lequel elle veut opérer la crise. Quant à l'espèce particulière de médicament et sa dose etc. cela doit être subordonné aux causes de la maladie, à l'état, aux forces, et a l'idiosyncrasie du malade.

Il me reste encore à parler de la paracentèse de la poitrine, moyen le plus sûr d'évacuer le liquide épanché, et qui comme tel ne devrait pas être regardée seulement comme une dernière ressource, à la quelle on n'a recours, que quand le malade épuisé par les remèdes autant que par la maladie, est prêt à succomber.

La paracentèse est une opération par laquelle on pratique une ouverture à la poitrine, afin de donner issue à l'eau qui y est épanchée. Si dans l'hydropisie de poitrine la paracentèse paraît indiquée, et si on peut en attendre quelque succès, il conviendrait peut-être de la pratiquer aussitôt

que l'hydrothorax est constaté, et de la préférer comme moyen sûr d'évacuer l'eau épanchée, aux méthodes évacuatives par les remèdes internes, surtout lorsque les malades ont de la difficulté à les supporter, ou qu'ils en ont déjà usé sans succès. On hésitera d'autant moins à faire cette opération, que les remèdes internes réussisent moins souvent dans cette espèce d'hydropisie, que dans les autres genres; parceque ces remèdes sont souvent contre-indiqués; qu'ils ne procurent la plûpart qu'une cure palliative, et qu'ils ne produisent presque toujours leurs effets, qu'en épuisant le malade. Cette opération n'est au reste pas plus dangereuse, que la paracentèse du bas-ventre, et elle présente un grand avantage de plus; c'est de pouvoir laisser ouverte la plaie faite à la poitrine, afin de conserver une issue à la sérosité qui continuerait de s'y épancher. La paracentèse de la poitrine ne promet, il est vrai, souvent qu'une cure palliative, mais quand le malade oppressé par la quantité de l'épanchement, est menacé de suffocation prochaine, elle est le seul moyen qui puisse le sauver d'une mort imminente: elle rend d'ailleurs l'état de l'hydropique beaucoup plus supportable, en allégeant les symptômes de la maladie; elle le met à même de pouvoir faire usage des remèdes convenables,

et

et elle fournit le tems nécessaire pour les administrer. Cette opération a déjà été pratiquée à différentes reprises avec un succès complet, les dissertations d'Harlem, Bianchi dans l'histoire du foie, et Senac dans son traité du coeur, les Mémoires de l'académie des sciences et de chirurgie de Paris, nous offrent beaucoup d'exemples de sa réussite; (*Richter chirurg. l.* 4. *chap.* 15.) et si nous n'en avons pas un plus grand nombre encor, c'est que l'hydropisie de poitrine présente de grandes difficultés dans son diagnostic, et qu'une opération chirurgicale demande dans son indication bien plus de certitude, qu'un remède interne : mais Richter veut, que malgré les doutes qu'on peut avoir quelquefois, sur la présence de l'hydrothorax, on tente de pratiquer la paracentèse; il recommande seulement d'inciser les muscles intercostaux avec précaution, et de ne pénétrer d'abord que jusqu'à la plèvre que l'on doit simplement dénuder; de chercher ensuite à s'assurer de l'existence de l'épanchement, en comprimant légèrement la plèvre avec le bout du doigt, dans une profonde inspiration qu'on fera faire au malade; si l'on ne sent rien, qui puisse encourager à percer la plèvre, on doit s'en tenir là, entretenir la suppuration de la plaie, et la traiter comme un fonticule; sorte

d'exutoires qui souvent ont été d'une utilité majeure dans l'hydrothorax.

La parancentèse de la poitrine a déjà été connue des anciens, et Hippocrate paraît l'avoir pratiquée avec succès; il dit: si la tente avec laquelle il bouchait l'ouverture faite au thorax, se trouve recouverte de pus, le 5.e jour, qu'il y a espoir de guérison; dans le cas contraire il survient altération, toux et la mort. *De morbis lib II.* Mais une observation de Morand, chirurgien de Paris, rapportée dans les mémoires de chirurgie l. II. p. 547 Comment. de Van Swieten, par. 1219, nous prouve, que cette opération a sauvé même des malades qui paraîssaient désespérés. Ce célèbre chirurgien évacua par la paracentèse, six pintes d'eau à la fois, avec une quantité considérable de pus qui suivit à la fin: Le malade qui parut moribond, se trouva de suite comme ressuscité. La même oppression de poitrine revint après sept jours; elle s'accrut tellement, qu'on fut obligé de pratiquer pour la seconde fois, une issue au liquide épanché, et cette fois on ne se servit pas du trois-quart, mais on incisa sur un espace intercostal comme dans l'opération de l'empyème; il en sortit encore cinq pintes d'eau, et une plus grande quantité de pus que la première fois. Le sujet de cette observation, quoique tombé dans le marasme, et menacé d'une

mort prochaine, guérit entièrement de cette maladie.

Le procédé d'opération d'Hippocrate était autre que celui usité aujourd'hui; il incisait sur la 3.e côte, en comptant de bas en haut, et après l'avoir mis à découvert, il y pratiquait une ouverture moyennant le trépan. Il recommande soigneusement de ne pas laisser sortir à la fois tout le liquide épanché; il fermait l'ouverture avec une tente de lin crud, soutenue par une éponge, et contenait le tout par un bandage de corps. *De morbis lib. II. chart. lib. VII. p.* 656 *Van Swieten, par.* 1219.

Avant de se décider pour l'opération, il faut savoir, de quel côté est l'épanchement, et dans le cas où les deux cavités de la poitrine contiendraient de l'eau, quelle est celle des deux, qui en contient le plus: des probabilités assez fortes nous guident ordinairement. Le malade couche presque toujours sur le côté affecté seulement, ou au moins avec plus d'aisance; il y éprouve des douleurs plus fortes, ou un sentiment de pesanteur; ce côté présente quelquefois un oedème, des côtes saillantes, immobiles, des espaces intercostaux plus larges, des extrémités plus gonflées, tumeur et élévation de l'hypocondre (1);

(1) Un malade sorti de l'hôpital des galeux, entra vers la fin de l'an 8 à l'hôpital sédentaire de Strasbourg et présenta les

et la cavité de la poitrine pleine, quand on la frappe avec les doigts ramassés en faisceau, à coups secs et redoublés, fait entendre un son obscur et sourd, différent de celui du côté sain; pourvu qu'il n'y ait pas adhérence du poumon avec la plèvre. La justesse et la véracité de ce phénomène, connu en premier lieu par AUENBRUGER, médecin allemand, ont été reconnues et confirmées par les observations du citoyen SABATIER, chirurgien en chef à la maison nationale des invalides Paris; *Méd. opér. l. II. p.* 313. Un oedème circonscrit, une tumeur ou un espace intercostal plus large, indiquent le lieu, où nécessairement on doit pratiquer la paracentèse; mais quand le lieu de l'opération n'est

symptômes suivans: habitude du corps annonçant le marasme; démarche chancelante; faiblesse considérable; voix presqu'éteinte; respiration laborieuse, accélérée; teint plombé; face terreuse; yeux caves; lèvres livides, tempes et joues enfoncées; couchant presque toujours sur le côté gauche et quelquefois sur le dos; les épaules hautes; ascite peu volumineuse; pouls vite et petit; toux sèche: urines rares; anxiétés considérables, qui augmentaient le soir; insomnies presque continuelles; réveil en sursaut et sentiment de suffocation aussitôt qu'il se livrait au sommeil: vers sa fin tous les symptômes augmentèrent d'intensité; les mains devinrent œdématiées, de même que les pieds, surtout autour des malléoles; il perdit tout appétit; il eut la voix éteinte, la gorge aride, la face cadavéreuse, les ailes du nez flottantes et l'hypocondre gauche élevé, faisant une saillie non douloureuse au simple toucher, mais ne supportant pas la moindre pression. Tous

commandé par aucun des signes précités ; il est de précepte en chirurgie, d'opérer à l'endroit le plus déclive de la poitrine; entre la 3.e et la 4.e fausse côte du côté gauche, entre la 4.e et la 5e. du côté droit, en les comptant de bas en haut, et à 4 ou 5 travers de doigts de la colonne vertébrale ; mais en pratiquant cette opération si bas, l'incision se fera trop près des attaches du diaphragme, qu'on sera exposé à blesser. En opérant à 4 travers de doigts de la colonne épinière, on sera obligé d'inciser beaucoup de muscles; les côtes sont très peu éloignées dans cet endroit; et on y risque davantage d'ouvrir

* ces symptômes firent reconnaître évidemment l'hydropisie de poitrine, et le côté affecté ; mais comme l'état d'extrême faiblesse du sujet sembla contre-indiquer la paracentèse, elle ne fut pas tentée et le malade mourut au bout de 15 jours de séjour à l'hôpital. A l'ouverture du cadavre, j'ai trouvé la cavité gauche de la poitrine remplie de près de deux pintes d'une eau rougâtre; le diaphragme convexe vers l'abdomen, en contenait une partie, et causait cette élévation de l'hypocondre du même côté; le poumon gauche était tout désorganisé, et réduit en lambeaux minces, attachés à la plèvre costale, et formant des cavités remplies d'un liquide semblable à celui de la masse de l'épanchement; le poumon de l'autre côté était flasque mais sain d'ailleurs; le péricarde contenait quelques onces d'eau; l'oreillette et le ventricule du cœur du côté droit, de même que l'artère pulmonaire, présentaient des parois minces, d'un tissu lâche, et dilatées contre nature. Cette cavité offrant des causes de mort suffisantes, je n'ai pas ouvert le bas-ventre.

l'artère intercostale. Ces considérations doivent nous ôter toute crainte, de pratiquer la paracentèse et plus haut et plus antérieurement, qu'on le recommande pour l'ordinaire; il est surtout inutile de chercher à déterminer le point prescrit avec une précision géométrique, comme s'il était unique; tandis qu'une situation convenable, le diaphragme par son mouvement rétabli, et le poumon par son développement, forceront le liquide de sortir à quelqu'endroit que l'ouverture se trouve.

Si par un oedème ou trop d'embonpoint, on ne pourrait compter les côtes ni les espaces intercostaux; on choisirait le lieu de l'incision, à quatre ou cinq travers de doigts au dessus du bord inférieur de la poitrine: généralement l'endroit le plus convenable sera entre la 6 et 7.e ou 7 et 8.e côte, en comptant de bas en haut, vers le milieu de l'espace intercostal, (1) évitant toutefois (crainte d'adhérence du poumon) le lieu qui précédemment aurait été le siège d'une inflammation ou douleur violente.

Pour faire cette opération, il n'est besoin que d'un bistouri, on doit le préférer au trois-quart parcequ'avec ce dernier on est plus exposé à blesser les poumons en cas d'adhérence à la plèvre. Le lieu de l'ouverture déterminé, on fait

(2) Richter chirurg. l. IV. de la par. de poitrine.

tenir le malade couché sur le côté opposé à celui où l'on va opérer; ou si son état ne lui permet pas de rester couché, on le tient assis sur une chaise, soutenu par un aide, et tournant le côté affecté vers l'opérateur. On élève la peau et le tissu cellulaire, en les pinçant avec les doigts, pour en faire un pli longitudinal, dont on donne à tenir la partie supérieure à un aide, en tenant l'autre soi-même; ce pli est incisé de dehors en dedans et on prolonge l'incision jusqu'à trois travers de doigts de largeur. La peau étant coupée, on fait incliner le malade du côté sain, pour tendre les muscles intercostaux, et augmenter l'intervalle des côtes : on prend le bistouri d'une main, en étendant le doigt indicateur sur le dos de la lame, pour mieux l'affermir, et se servant de l'autre indicateur pour diriger l'instrument, on coupe les muscles parallèlement aux côtes, près leur attache inférieure et par des incisions réitérées, afin de ne pas pénétrer dans la poitrine inopinément; parvenu à la plèvre, on y fait avec la pointe du bistouri, une petite ouverture qu'on prolonge jusqu'à un pouce d'étendue; et aussitôt le liquide épanché jaillit au dehors.

Cette opération est facile à faire et bientôt achevée, si le poumon n'adhére pas à la plèvre et si cette membrane ne présente pas une épais-

seur contre nature, occasionnée par des inflammations précédentes: on ne risque pas de blesser le poumon qui est retiré vers ses attaches, du côté de la colonne dorsale. Mais il arrive quelque fois que le poumon adhère à la plèvre, ou qu'on ouvre l'artère intercostale; ce dernier accident cependant arrive rarement, et on y remédie avec facilité, si l'on a eu soin de faire l'opération à l'endroit ci-dessus désigné.

Si le poumon adhérait à la plèvre, le succès de l'opération serait très incertain; on tâcherait sans doute de détruire les adhérences, avec le doigt introduit dans la poitrine entre les parties adhérentes; mais les points d'adhésion sont souvent multipliés et trop forts, pour qu'on put réussir à les détruire, et il serait imprudent d'user de forces pour y parvenir. Il y a des auteurs qui conseillent de renouveller de suite, l'opération à un autre endroit de la poitrine, mais rarement le malade et l'opérateur s'y décideront-ils sur le champ. Il serait peut-être plus à propos de prolonger l'incision vers le sternum, dans l'espoir de trouver un endroit libre et non adhérent; cette tentative a été couronnée de succès. Voyez Lassus *opér. art. l'empyème.*

Dans le cas de lésion de l'artère intercostale; on se servirait de celui des moyens conseillés pour arrêter l'hémorragie, dont l'application

serait la plus facile ; on lie le vaisseau ouvert ; on le comprime avec les doigts, ou l'on fait cette compression avec un bourdonnet épais, qu'on aura lié par son milieu, avec un fil fort et ciré; on introduit ce bourdonnet dans la poitrine, faisant en sorte de lui donner une position transversale, derrière le rebord inférieur de la côte supérieure; alors on le tire fortement contre la côte et le vaisseau ouvert, par le moyen du fil ciré, lequel (pour faire une compression permanente) doit ensuite être lié sur un corps solide, placé extérieurement sur la plaie. On peut encor introduire dans la poitrine un petit sac de linge fin, dont l'entrée soit plus étroite que le fond; après l'avoir rempli de charpie, on le tirera de dedans au dehors, et on comprimera sûrement le vaisseau. *Lassus med. oper.*

L'incision étant faite, on laissera écouler toute l'eau épanchée, si elle est en petite quantité, ayant soin de comprimer le ventre du malade par un large bandage de corps, afin de forcer les viscères à refouler le diaphragme vers la poitrine et d'empêcher la subite et trop grande dilatation du poumon.

Si l'épanchement est abondant, on n'en laissera sortir d'abord qu'autant que le malade pourra supporter sans incommodité. Hippocrate recommande de menager cette évacuation ; il veut

qu'elle ne soit complette que le 13.e jour. Mais sans déterminer le nombre des jours, on se réglera suivant les circonstances et l'état du sujet.

La nature du liquide évacué contribue quelquefois beaucoup à la formation du prognostic; suivant DUVERNEY LE JEUNE, *Comment.* de VAN SWIETEN, *par.* 1240, il faut pour pouvoir espérer la guérison, que le liquide évacué soit de couleur citrine, peu mucilagineux, peu salé et exhalant une odeur d'urine; mais plus il s'éloignera de ces qualités, s'il est fétide, âcre ou de mauvaise couleur, et si les autres symptômes qui font présumer la désorganisation de quelque partie contenue dans la poitrine coïncident, on jugera le malade désespéré. Un épanchement de couleur laiteuse indiquerait la rupture du canal thorachique; ce cas qui a déjà été observé (1), est presque toujours mortel; il entraine le plus souvent la consomption et une mort inévitable.

Tant qu'il y aura de l'eau dans la poitrine, et tant qu'aux pansemens il s'en écoulera de la plaie, il faudra nécessairement l'entretenir ouverte, par le moyen d'une bandelette de linge effilé; le pansement de cette plaie est très simple: on met un linge fin dessus, lequel est ensuite cou-

(1) Basii observat. decad. 2. obs. 7. Essai sur l'hydropisie par Monro.

vert de charpie, soutenue par des compresses quarrées, et le tout est contenu par un bandage de corps, assujetti par un scapulaire. Pour favoriser la sortie du liquide, le malade se couchera du côté de la plaie, les épaules un peu hautes, et les genoux pliés.

L'opération terminée, il faut soutenir les forces du malade, rétablir le dérangement et la perte de ton des viscères affaiblis, empêcher tant que possible une nouvelle accumulation de sérosités; le malade évitera le grand froid et l'humidité; il sera couvert convenablement; on lui fera sur toute l'habitude du corps des frictions sèches, avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques excitantes; il se donnera du mouvement, en se livrant à un exercice modéré; on devra lui prescrire une nourriture substantielle mais légère, du bon vin, des lotions froides, les amères, les corroborans, etc. suivant l'exigence du cas individuel.

Il résulte de ce que nous venons de dire, que la maladie qui fait le sujet de cette dissertation, est une des espèces d'hydropisie les plus graves; elle est plus fréquente qu'on ne croit, et consiste dans une accumulation de sérosités dans l'une ou l'autre cavité de la plèvre, ou dans les deux à la fois. Cette accumulation suppose, qu'il n'y a plus d'équilibre entre l'inhalation, et l'exhalation; les per-

sonnes faibles et d'un tempérament phlegmatique y sont le plus exposées. Quand les causes générales de l'hydropisie produisent cette espèce particulière, la poitrine y est prédisposée par faiblesse ou une irritation insolite, qui détermine la fixation de la maladie. Parmi les causes particulières occasionnelles, les plus communes et les plus funestes, sont les vices organiques du coeur et des gros vaisseaux.

L'hydropisie de poitrine est très souvent compliquée avec celle du péricarde, avec l'infiltration du poumon et avec l'asthme; quelquefois le liquide épanché est renfermé dans de petites vésicules, contenues dans la substance du poumon même, ou dans les cavités de la poitrine. Toutes ces affections et autres, telles qu'anévrismes des grosses artères, polypes et tumeurs squirreuses, peuvent exister seules ou plusieurs à la fois; les symptômes qui les accompagnent, ont tant de ressemblance entr'eux, que pour reconnaître et distinguer ces maladies les unes des autres, il faut toute l'attention, toute la pénétration de l'homme le plus expert; aucun des signes distinctifs rapportés par les auteurs, n'est constant ou uniquement propre à une de ces affections; il n'y a qu'un certain ensemble des

principaux symptômes, qui puisse nous mettre à l'abri de la méprise. Nous ne devons donc prononcer sur l'existence de l'hydropisie de poitrine, que quand nous y sommes autorisés par la présence de ceux que l'on a observé le plus constamment. En général le diagnostic de cette maladie est la plûpart aussi obscur, que son prognostic est fâcheux; vainement prodigue-t-on souvent pour la combattre les soins et les peines; elle se termine malgré tous nos efforts, le plus ordinairement par la mort, qui arrive quelquefois inopinément.

Le traitement de cette maladie, est le même que celui des autres hydropisies; il n'a de particulier que la paracentèse de la poitrine. On employe pour opérer l'absorption, et l'évacuation du liquide épanché, les émétiques; les purgatifs, les diurétiques et les sudorifiques; on recommande de donner les émétiques et les purgatifs à forte dose et répétés à de courts intervalles; mais il faut observer que l'usage des remèdes violens, a souvent été funeste; il ne doivent donc être employés qu'avec la plus grande circonspection. Les diurétiques paraissent les plus convenables, mais en général les remèdes internes ne suffisent que rarement dans l'hydrothorax; c'est pourquoi on ne doit pas perdre trop de tems dans l'emploi

de ces moyens; on doit avoir recours de bonne heure à la paracentèse de la poitrine, moyen sûr d'évacuer le liquide épanché, non dangereux, procurant quelquefois une cure radicale, et prolongeant aumoins la vie et la rendant plus supportable.

Professeurs de l'école spéciale de médecine de Strasbourg.

LES CITOYENS

LAUTH, BÉROT, *anatomie et physiologie.*

MAZUIER, GERBOIN, *chymie médicale et pharmacie.*

TOURTELLE, MEUNIER, *pathologie interne et hygiène.*

FLAMANT, CAILLOT, *pathologie et clinique externe, médecine opératoire, accouchemens.*

COZE, ROCHARD, *thérapeutique, clinique interne.*

BRISORGUEIL, *botanique, matière médicale.*

NOEL, *médecine légale et histoire des cas rares.*

TINCHANT, *démonstration des drogues usuelles, et des instrumens de médecine opératoire.*

---

*L'*ÉCOLE *a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation, ni improbation.*